



Condado de Sonoma

Manual para beneficiarios

del Plan de Salud Mental

Servicios especializados de salud mental (Impresión Grande)



2227 Capricorn Way, Suite #207
Santa Rosa, CA 95407-5419

Fecha de publicación: 2019

[Para ser modificado según revisión, es decir, por un cambio importante]

English

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-870-8786 (TTY: 711).

ATTENTION: Auxiliary aids and services, including but not limited to large print documents and alternative formats, are available to you free of charge upon request. Call 1-800-870-878 (TTY: 711).

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-870-8786 (TTY: 711).

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-870-8786 (TTY: 711).

Tagalog (Tagalog – Filipino)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-870-8786 (TTY: 711).

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-870-8786 (TTY: 711).번으로 전화해 주십시오.



繁體中文(Chinese)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-870-8786 (TTY: 711)。

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ջանգահարեք 1-800-870-8786 (TTY (հեռատիպ)՝ 711)։

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-870-8786 (телетайп: 711)。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. ب 1-800-870-8786 (TTY:711) تماس بگیرید.

日本語 (Japanese)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-870-8786 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-800-870-8786 (TTY: 711)。



ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-800-870-8786 or 707-565-6900 (TTY: 1-800-735-2929 or 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

العربية (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم- 1-800-870-8786 (رقم هاتف الصم والبكم: (TTY: 711).

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। [1-800-870-8786 or 707-565-6900 (TTY: 1-800-735-2929 or 711) पर कॉल करें।

ภาษาไทย (Thai)

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-870-8786 (TTY: 711).

ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន: រ រ សើ ិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ ,
រសវាជំនួយមននកភាសា រោយមិនគិត ្នួន
គឺអាចមានសំរា ំ ំរ អុើ នក។ ចូ ទូ សព្វ 1-800-870-8786
(TTY: 711)។

ພາສາລາວ (Lao)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ,
ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ,
ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-870-8786
(TTY: 711).



ÍNDICE

| | |
|--|----|
| OTROS IDIOMAS Y FORMATOS..... | 7 |
| AVISO CONTRA LA DISCRIMINACIÓN..... | 8 |
| INFORMACIÓN GENERAL..... | 12 |
| INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE MEDI-CAL | 15 |
| CÓMO SABER SI USTED O ALGUIEN QUE CONOCE NECESITA AYUDA | 21 |
| ACCESO A LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD MENTAL | 25 |
| CRITERIOS DE NECESIDAD MÉDICA | 32 |
| SELECCIÓN DE UN PROVEDOR..... | 35 |
| ALCANCE DE LOS SERVICIOS..... | 37 |
| DETERMINACIONES ADVERSAS DE BENEFICIOS POR PARTE DE SU MHP..... | 47 |
| EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: PARA PRESENTAR UN RECLAMO O UNA APELACIÓN | 51 |
| EL PROCESO DE RECLAMOS | 53 |



| | |
|---|----|
| EL PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y EXPEDITIVO)..... | 56 |
| EL PROCESO DE AUDIENCIA ESTATAL | 64 |
| DIRECTIVA ANTICIPADA..... | 68 |
| DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS BENEFICIARIOS | 70 |



Llame al Plan de Salud Mental del Condado de Sonoma (SCBH) al 1-800-870-8786
Se atiende de lunes a viernes: de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es sin cargo.
O visite el sitio web en <https://sonomacounty.ca.gov/Health/Behavioral-Health/Medi-Cal-Informing-Materials/>.

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS



Otros idiomas

Puede obtener este manual para beneficiarios y otros materiales sin cargo en otros idiomas. Llame a la División de Salud Conductual del Condado de Sonoma (SCBH, por sus siglas en inglés). La llamada es sin cargo: 1-800-870-8786.

Para solicitar servicios de salud mental, llame al Equipo de Acceso al
1-800-870-8786
o al
(707) 565-6900

Otros formatos

Puede obtener esta información sin cargo en otros formatos auxiliares, como Braille, letra grande de 18 puntos o audio. Llame a la SCBH. La llamada es sin cargo: 1-800-870-8786.

Servicios de interpretación

No es necesario que un familiar o un amigo suyo le haga de intérprete. Se encuentran disponibles servicios gratuitos de interpretación, lingüísticos y culturales las 24 horas al día, los 7 días a la semana. Para obtener este manual en un idioma diferente u obtener servicios de interpretación, lingüísticos o culturales, llame a la SCBH. La llamada es sin cargo: 1-800-870-8786.



Llame al Plan de Salud Mental del Condado de Sonoma (SCBH) al 1-800-870-8786

Se atiende de lunes a viernes: de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es sin cargo.

O visite el sitio web en <https://sonomacounty.ca.gov/Health/Behavioral-Health/Medi-Cal-Informing-Materials/>

AVISO CONTRA LA DISCRIMINACIÓN

La discriminación es ilegal. La SCBH sigue las leyes estatales y federales relativas a derechos civiles. La SCBH no discrimina ilegalmente, no excluye a personas ni la trata de forma diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, país de origen, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual. La SCBH ofrece:

- Ayudas y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para ayudarlas a comunicarse mejor, tales como:
 - Intérpretes calificados del lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

- Servicios lingüísticos gratuitos para personas cuyo idioma principal no sea inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, póngase en contacto con la SCBH de lunes a viernes: 8 a. m.–5 p. m. O bien, si tiene problemas para escuchar o hablar, llame a la línea de TYY: 711.



PRESENTACIÓN DE RECLAMOS

Si cree que la SCBH no le ha prestado estos servicios o lo ha discriminado ilegalmente de otro modo por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, país de origen, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar un reclamo al Coordinador de Reclamos de la SCBH. Puede presentar un reclamo por teléfono, por escrito, en persona o por medios electrónicos:

- Por teléfono: Póngase en contacto con el Coordinador de Reclamos de la SCBH de lunes a viernes, entre las 8 a. m. y las 5 p. m., llamando al 707-565-7895 o sin cargo al 1-800-870-8786. O bien, si no puede escuchar o hablar bien, llame a la línea de TYY: 711.
- Por escrito: Complete un formulario de quejas o escriba una carta y envíela a:

**SCBH Grievance Coordinator
2227 Capricorn Way, Suite 207
Santa Rosa, CA 95401**

- En persona: Visite el consultorio de su proveedor o la SCBH y diga que quiere presentar un reclamo.
- Por medios electrónicos: Visite el sitio web del



Llame al Plan de Salud Mental del Condado de Sonoma (SCBH) al 1-800-870-8786
Se atiende de lunes a viernes: de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es sin cargo.
O visite el sitio web en <https://sonomacounty.ca.gov/Health/Behavioral-Health/Medi-Cal-Informing-Materials/>.

Condado de Sonoma en:

<https://sonomacounty.ca.gov/Health/Behavioral-Health/Medi-Cal-Informing-Materials/>

OFICINA DE DERECHOS CIVILES –

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE CALIFORNIA

También puede presentar una queja sobre derechos civiles en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California, ya sea por teléfono, por escrito o por medios electrónicos:

- Por teléfono: Llame al (916) 440-7370. Si no puede escuchar o hablar bien, llame al 711 (servicio de retransmisión de telecomunicaciones).
- Por escrito: Complete un formulario de quejas o escriba una carta a:

**Michele Villados
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P. O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413**

Los formularios de quejas están disponibles en

http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx



Llame al Plan de Salud Mental del Condado de Sonoma (SCBH) al 1-800-870-8786

Se atiende de lunes a viernes: de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es sin cargo.

O visite el sitio web en <https://sonomacounty.ca.gov/Health/Behavioral-Health/Medi-Cal-Informing-Materials/>.

- Por medios electrónicos: Envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES –

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE EE. UU.

Si cree que lo han discriminado por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja sobre derechos civiles directamente en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., ya sea por teléfono, por escrito o por medios electrónicos:

- Por teléfono: Llame al 1 (800) 368-1019. Si no puede escuchar o hablar bien, llame a la línea de TTY/TDD 1 (800) 537-7697.
- Por escrito: Complete un formulario de quejas o escriba una carta a:

**U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201**

Los formularios de queja están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

- Por medios electrónicos: Visite el portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>.



Llame al Plan de Salud Mental del Condado de Sonoma (SCBH) al 1-800-870-8786
Se atiende de lunes a viernes: de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es sin cargo.
O visite el sitio web en <https://sonomacounty.ca.gov/Health/Behavioral-Health/Medi-Cal-Informing-Materials/>.

INFORMACIÓN GENERAL

Bienvenidos al

Plan de Salud Mental

del Condado de Sonoma.



Servicios de salud mental de Medi-Cal

Le damos la bienvenida a la División de Salud Conductual, dependiente del Departamento de Servicios de Salud, y al Plan de Salud Mental (MHP) de Medi-Cal del condado de Sonoma.

Este manual le informa cómo obtener servicios especializados de salud mental de Medi-Cal a través del MHP de su condado. Además, se explican los beneficios y cómo obtener atención. También le responderá varias de sus preguntas.



Llame al Plan de Salud Mental del Condado de Sonoma (SCBH) al 1-800-870-8786
Se atiende de lunes a viernes: de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es sin cargo.
O visite el sitio web en <https://sonomacounty.ca.gov/Health/Behavioral-Health/Medi-Cal-Informing-Materials/>.

¿Por qué es importante leer este manual?

Usted obtendrá información sobre lo siguiente:

- Cómo obtener servicios especializados de salud mental a través de su MHP
- A qué beneficios puede acceder
- Qué hacer si tiene una pregunta o un problema
- Sus derechos y responsabilidades como beneficiario de Medi-Cal

Si no lee este manual ahora, debe conservarlo para poder leerlo más tarde. Este manual y otros materiales escritos están disponibles sin cargo en formato electrónico en <http://sonomacounty.ca.gov/health/behavioral-health/medi-cal-informing-materials> o en formularios impresos del MHP. Llame a su SCBH si desea obtener una copia impresa. Use este manual como complemento de la información que recibió cuando se inscribió en Medi-Cal.

¿Necesita este manual en su idioma o en un formato diferente?

Si habla un idioma que no sea inglés, hay disponibles servicios de interpretación gratuitos. Llame a la SCBH al 1-800-870-8786. Su MHP está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

También puede comunicarse con su MHP al 1-800-870-8786 si desea obtener este manual u otros materiales escritos en formatos alternativos, como letra grande,



Braille o audio. Su MHP le ofrecerá ayuda.

Si desea obtener este manual u otros materiales escritos en un idioma que no sea inglés, llame a su MHP. Su MHP le brindará ayuda en su idioma por teléfono.

Esta información está disponible en los siguientes idiomas: inglés y español



¿Qué responsabilidades tiene mi MHP?

Su MHP es responsable de lo siguiente:

- Determinar si usted es elegible para los servicios especializados de salud mental del condado o la red de proveedores.
- Proporcionar un número telefónico sin cargo que responda las 24 horas del día, los siete días a la semana, y que le informe además cómo puede obtener servicios del MHP (1-800-870-8786).
- Contar con una cantidad suficiente de proveedores para garantizar que usted pueda obtener los servicios de tratamiento para la salud mental cubiertos por el MHP, en caso de necesitarlos.
- Informar y educar sobre los servicios disponibles de su MHP.
- Proporcionarle servicios en su idioma o mediante intérprete (de ser necesario) sin cargo alguno e informarle que estos servicios están disponibles.

- Proporcionarle información escrita acerca de lo que tiene disponible en otros idiomas o formatos alternativos, como Braille o letra grande.
- Avisarle acerca de cualquier cambio importante en la información especificada en este manual al menos 30 días antes de la fecha prevista de entrada en vigor del cambio. Se considera que un cambio es importante cuando aumenta o disminuye la cantidad o los tipos de servicios disponibles; o bien, si hay un aumento o una disminución en la cantidad de proveedores de la red, o si hay algún otro cambio que afectaría los beneficios que recibe a través del MHP.

¿Quiénes pueden obtener los servicios de Medi-Cal?

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE MEDI-CAL



Se emplean varios factores para decidir qué tipo de cobertura médica puede recibir de Medi-Cal. Estos incluyen:

- Cuánto dinero gana
- Su edad
- La edad de los niños a los que cuida
- Si está embarazada, si tiene ceguera o una discapacidad
- Si tiene cobertura de Medicare



Llame al Plan de Salud Mental del Condado de Sonoma (SCBH) al 1-800-870-8786
Se atiende de lunes a viernes: de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es sin cargo.
O visite el sitio web en <http://sonomacounty.ca.gov/health/behavioral-health/medi-cal-informing-materials>.

También debe vivir en California para reunir los requisitos para Medi-Cal. Si cree que reúne las condiciones necesarias, podrá obtener a continuación información sobre cómo presentar una solicitud.

¿Cómo presentar una solicitud para Medi-Cal?



Puede presentar una solicitud para Medi-Cal en cualquier momento del año. Puede elegir una de las siguientes maneras para presentar una solicitud.

Por correo: Presente una solicitud para Medi-Cal mediante una única solicitud simplificada, que se suministra en inglés y otros idiomas en <http://www.dhcs.ca.gov/services/med-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx>. Envíe las solicitudes completadas a su oficina local del condado. Para buscar la dirección de esta oficina en Internet, visite <http://www.dhcs.ca.gov/services/med-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

Oficina local:

**Sonoma County Human Services
Department
Economic Assistance
2550 Paulin Drive, Santa Rosa, CA 95403
(877) 699-6868
Lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.**



Llame al Plan de Salud Mental del Condado de Sonoma (SCBH) al 1-800-870-8786
Se atiende de lunes a viernes: de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es sin cargo.
O visite el sitio web en <http://sonomacounty.ca.gov/health/behavioral-health/medi-cal-informing-materials>.

<http://sonomacounty.ca.gov/Human-Services/Economic-Assistance/>

Por teléfono: Para presentar la solicitud por teléfono, llame a la oficina local de su condado. Para comunicarse con el condado de Sonoma, llame al: (877) 699-6868. También puede encontrar los números telefónicos de otros condados en la siguiente página web:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medial/Pages/CountyOffices.aspx>.

En línea: Presente la solicitud en línea en www.benefitscal.com o en www.coveredca.com. Las solicitudes se transfieren de forma segura directamente a la oficina local de servicios sociales de su condado, ya que Medi-Cal se ofrece a nivel de condado.

En persona: Para presentar una solicitud en persona, busque la oficina local de su condado en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medial/Pages/CountyOffices.aspx>, donde podrá obtener ayuda para completar la solicitud. Para el condado de Sonoma, presente la solicitud en persona en la siguiente dirección:

**Sonoma County Human Services Department
Economic Assistance
2550 Paulin Drive, Santa Rosa, CA 95403**



Llame al Plan de Salud Mental del Condado de Sonoma (SCBH) al 1-800-870-8786
Se atiende de lunes a viernes: de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es sin cargo.
O visite el sitio web en <http://sonomacounty.ca.gov/health/behavioral-health/medi-cal-informing-materials>.

(877) 699-6868
Lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

Si necesita ayuda con la solicitud o si tiene preguntas, puede ponerse en contacto con un asesor en inscripción certificado (CEC) y capacitado sin cargo alguno. Llame al 1-800-300-1506 o busque un CEC local en <http://www.coveredca.com/get-help/local>.

Si aún tiene preguntas sobre el programa de Medi-Cal, puede obtener más información en <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx>.

¿Qué son los servicios de emergencia?

Los servicios de emergencia son servicios para los beneficiarios que experimentan una afección médica imprevista, incluida una afección médica de emergencia psiquiátrica.

Una afección médica de emergencia presenta síntomas tan graves (lo que posiblemente incluya dolor intenso) que una persona promedio podría esperar lo siguiente en cualquier momento:

- La salud de la persona (o en caso de una mujer embarazada, la salud de su niño por nacer) podría estar en serios inconvenientes
- Problemas serios con las funciones corporales



Llame al Plan de Salud Mental del Condado de Sonoma (SCBH) al 1-800-870-8786
Se atiende de lunes a viernes: de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es sin cargo.
O visite el sitio web en <http://sonomacounty.ca.gov/health/behavioral-health/medi-cal-informing-materials>.

- Problemas serios con cualquier órgano o parte del cuerpo

Una afección médica de emergencia psiquiátrica ocurre cuando una persona promedio cree que un individuo:

- Es un peligro actual para sí mismo o para otra persona debido a lo que parecería ser una enfermedad mental
- No es capaz de dar o comer alimentos, utilizar ropa o cobijo debido a lo que parece ser una enfermedad mental

Los servicios de emergencia están disponibles las 24 horas del día, los siete días a la semana para los beneficiarios de Medi-Cal. No se requiere autorización previa para los servicios de emergencia. El programa de Medi-Cal cubrirá las afecciones de emergencia, independientemente de que la afección sea médica o psiquiátrica (emocional o mental).

Si está inscrito en Medi-Cal, no recibirá una factura para pagar por acudir a la sala de emergencia, incluso si al final no resulta ser una emergencia. Si cree que tiene una emergencia, llame al 911 o acuda a cualquier hospital u otro lugar para obtener ayuda.





¿Hay medios de transporte disponibles?

Se pueden ofrecer servicios de transporte que no sean médicos o de emergencia para los beneficiarios de Medi-Cal que no puedan procurarse transporte propio y que tienen una necesidad médica de recibir ciertos servicios cubiertos de Medi-Cal.

Si necesita asistencia con el transporte, póngase en contacto con su plan de atención administrada para obtener información y asistencia.

Si usted tiene Medi-Cal, pero no está inscrito en un plan de atención administrada, y necesita transporte no médico, puede llamar directamente a una empresa de transporte médico profesional aprobada y autorizada; o bien, puede comunicarse con su proveedor de atención médica y consultar sobre proveedores de servicios de transporte en su zona. Cuando se comuniquen con la empresa de transporte, le pedirán información sobre la fecha y hora de la cita. Si necesita transporte médico que no sea de emergencia, su proveedor puede indicarle un servicio de transporte médico que no sea de emergencia y ponerlo en contacto con un proveedor de servicios de transporte para coordinar su viaje desde y hacia sus citas.





¿Con quién debo comunicarme si tengo pensamientos suicidas?

Si usted o alguien que conoce está en crisis, llame a la Línea Nacional de Prevención del Suicidio al 1-800-273-TALK (8255).

Para los residentes locales que buscan ayuda en una crisis y para acceder a los programas locales de salud mental, llame al 707-576-8181 o al 1-800-746-8181.

CÓMO SABER SI USTED O ALGUIEN QUE CONOCE NECESITA AYUDA

¿Cómo sé cuándo necesito asistencia?

Muchas personas atraviesan momentos difíciles en la vida y muchas experimentan problemas de salud mental. Lo más importante para recordar cuando se pregunta si necesita ayuda profesional es confiar en usted mismo. Si usted es elegible para Medi-Cal, y cree que podría necesitar ayuda profesional, debe solicitar una evaluación de su MHP.

Podría necesitar ayuda si tiene uno o más de los siguientes signos:



Llame al Plan de Salud Mental del Condado de Sonoma (SCBH) al 1-800-870-8786
Se atiende de lunes a viernes: de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es sin cargo.
O visite el sitio web en <http://sonomacounty.ca.gov/health/behavioral-health/medi-cal-informing-materials>.

- Depresión (o sensación de desesperanza, impotencia o mucho desánimo) la mayor parte del día, casi todos los días
- Pérdida de interés en las actividades que generalmente le gustan hacer
- Aumento o pérdida de peso significativos en un período breve
- Dormir demasiado tiempo o muy poco tiempo
- Movimientos físicos lentos o excesivos
- Sentirse cansado casi todos los días
- Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva
- Dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones
- Menor necesidad de dormir (sentirse 'descansado' tras solo unas pocas horas de sueño)
- Pensamientos demasiado acelerados como para seguirles el ritmo
- Hablar muy rápido o no poder dejar de hablar
- Creer que las personas van por usted
- Escuchar voces o sonidos que otros no escuchan
- Ver cosas que otras personas no ven
- No poder ir al trabajo o la escuela
- No preocuparse por la higiene personal (ser limpio)
- Tener serios problemas con otras personas
- Retraerse de otras personas
- Llorar frecuentemente por ningún motivo



- Sentirse enojado y ‘explotar’ frecuentemente por ningún motivo
- Tener altibajos emocionales intensos
- Sentirse ansioso o preocupado la mayor parte del tiempo
- Tener lo que otras personas llaman comportamientos extraños o raros

¿Cómo sé cuándo un niño o un adolescente necesita ayuda?

Puede ponerse en contacto con su MHP para evaluar a su niño o adolescente si cree que muestra cualquier signo de un problema de salud mental. Si su niño o adolescente reúne las condiciones para Medi-Cal y la evaluación del condado indica que se necesitan servicios especializados de salud mental cubiertos por el MHP, el MHP hará las gestiones necesarias para que su niño o adolescente reciba los servicios. También se ofrecen servicios para los padres que se sienten abrumados con la crianza de hijos o que tienen problemas de salud mental.

La siguiente lista de control puede ayudarlo a evaluar si su hijo necesita ayuda, como servicios de salud mental. Si se presenta más de un signo o persiste durante un período prolongado, podría indicar un problema más serio que requiera ayuda profesional. Estos son algunos de los signos que hay que buscar:

- Cambio de conducta repentino e inexplicado
- Se queja de dolores sin una causa médica o física
- Pasa más tiempo solo



- Se cansa fácilmente y tiene poca energía
- Está inquieto o no puede quedarse quieto
- Tiene menos interés en la escuela sin un motivo aparente
- Se distrae con facilidad
- Le tiene miedo a las situaciones nuevas
- Se siente triste o infeliz sin una causa aparente
- Está irritable o enojado sin una causa aparente
- Siente desesperanza
- Tiene problemas para concentrarse
- Tiene menos interés en los amigos
- Pelea con otras personas
- Se ausenta de la escuela sin justificación
- Obtiene calificaciones escolares más bajas
- Tiene autoestima baja
- Tiene problemas para dormir
- Se preocupa mucho
- Se siente angustiado cuando no está con usted
- Siente que no puede hacer nada bien
- Toma riesgos innecesarios
- Con frecuencia se siente herido emocional o físicamente
- Actúa de forma evidente como un niño de edad menor que la de los niños de su edad
- No entiende los sentimientos de los demás
- Intimida a otras personas
- No asume responsabilidades por sus acciones
- Toma cosas que no le pertenecen y lo niega



ACCESO A LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD MENTAL

¿Qué son los servicios especializados de salud mental?

Los servicios especializados de salud mental son servicios de salud mental para las personas que tienen una enfermedad mental o problemas emocionales que no puede tratar un médico regular. Estas enfermedades o problemas son de gravedad tal que se interponen en la capacidad de una persona de llevar a cabo sus actividades diarias.

Los servicios especializados de salud mental incluyen:

- Servicios de salud mental
- Servicios de apoyo con la medicación
- Servicios de administración de casos específicos
- Servicios de intervención en caso de crisis
- Servicios de estabilización en caso de crisis
- Servicios de tratamiento residencial para adultos
- Servicios de tratamiento residencial en caso de crisis
- Servicios intensivos de tratamiento de día
- Servicios de rehabilitación de día
- Servicios hospitalarios para pacientes psiquiátricos hospitalizados
- Servicios en instalaciones de salud psiquiátrica



Además de los servicios especializados de salud mental mencionados antes, los beneficiarios menores de 21 años tienen acceso a servicios adicionales conforme el beneficio de Evaluación inicial y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT). Dichos servicios incluyen los siguientes:

- Servicios domiciliarios intensivos
- Servicios de coordinación de la atención intensiva
- Servicios conductuales terapéuticos
- Servicios de cuidado tutelar terapéutico

Si desea obtener más información sobre cada servicio especializado de salud mental que puede tener a disposición, consulte la sección “Alcance de los servicios” de este manual.

¿Cómo puedo obtener servicios especializados de salud mental?

Si cree que necesita servicios especializados de tratamiento de salud mental, puede llamar a su MHP y pedir una cita para una evaluación inicial. Puede llamar al número telefónico sin cargo de su condado (1-800-870-8786).

Otra persona u organización también lo puede derivar a su MHP para recibir servicios especializados de salud mental, como su médico, escuela, un miembro de la familia, tutor, su plan de atención médica administrada de Medi-Cal u otras agencias del condado. Generalmente su



médico o el plan de atención médica administrada de Medi-Cal necesitará su permiso, o el permiso del padre/la madre o el cuidador de un niño, para hacer la derivación directamente al MHP, a menos que haya una emergencia. Su MHP no puede denegar una solicitud para realizar una evaluación inicial con el fin de determinar si reúne los criterios para recibir servicios del MHP.

Los servicios especializados de salud mental cubiertos están disponibles a través de un proveedor del MHP (como clínicas, centros de tratamiento, organizaciones comunitarias o proveedores individuales).

¿En qué lugar puedo obtener servicios especializados de salud mental?

Puede obtener servicios especializados de salud mental en el condado donde vive. Cada condado cuenta con servicios especializados de salud mental para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Si es menor de 21 años, es elegible para obtener cobertura y beneficios adicionales en virtud del beneficio de EPSDT.

Su MHP determinará si necesita servicios especializados de salud mental. En ese caso, el MHP lo derivará a un proveedor de salud mental que le preste los servicios que necesita. El MHP debe asegurarse de derivarlo a un proveedor que satisfaga sus necesidades y que sea el más cercano a su hogar.



¿Cuándo puedo obtener servicios especializados de salud mental?

Su MHP tiene que cumplir los estándares de horario de citas del estado al momento de programar una cita para recibir los servicios del MHP. El MHP debe ofrecerle una cita que cumpla con los siguientes estándares de horario de citas:

- Dentro de los 10 días siguientes a su solicitud no urgente para iniciar los servicios con el MHP;
- Dentro de 48 horas si solicita servicios para una afección urgente;
- Dentro de 15 días hábiles siguientes a su solicitud para una cita con un psiquiatra; y
- Para servicios continuos (siguientes a la cita inicial), de forma oportuna según su afección y la necesidad de servicios.

¿Quién decide qué servicios obtendré?

Usted, su proveedor y el MHP participan en conjunto en la decisión sobre qué servicios necesita a través del MHP, y se siguen los criterios de necesidad médica y la lista de servicios cubiertos. El MHP debe usar los servicios de un profesional calificado para que realice la revisión para la autorización de servicios. Este proceso de revisión se llama autorización de servicios especializados de salud mental.



El proceso de autorización de los MHP debe atenerse a plazos específicos. Para una autorización estándar, el MHP debe decidir en función de la solicitud de su proveedor dentro de 5 días calendario. Si usted o su proveedor lo solicitan, o si el MHP cree que conviene obtener más información de su proveedor, se puede extender el plazo por unos 14 días calendario adicionales. Por ejemplo, una extensión puede convenirle cuando el MHP considera que podría aprobar la solicitud de tratamiento de su proveedor si obtiene información adicional de su proveedor. Si el MHP extiende el plazo de la solicitud de su proveedor, el condado le enviará un aviso escrito sobre la extensión. Puede pedirle al MHP más información sobre su proceso de autorización. Llame a su MHP para solicitar información adicional.

Si el MHP decide que usted no necesita los servicios solicitados, debe enviarle un Aviso de determinación adversa de beneficios donde informe que se han denegado los servicios, que usted puede presentar una apelación y le brinde información sobre cómo presentar una apelación. Para obtener más información sobre su derecho a presentar un reclamo o una apelación cuando no está de acuerdo con la decisión de su MHP que deniega sus servicios o para tomar otras medidas con las que no está de acuerdo, consulte la página 26 de este manual.



¿Cómo obtengo otros servicios de salud mental que no estén cubiertos por el MHP?

Si está inscrito en un plan de atención médica administrada de Medi-Cal, tiene acceso a los siguientes servicios ambulatorios de salud mental a través de su plan de atención médica administrada de Medi-Cal:

- Pruebas y tratamiento (psicoterapia) individuales y grupales de salud mental
- Pruebas psicológicas para evaluar una afección de salud mental
- Servicios ambulatorios que incluyen análisis de laboratorio, fármacos y suministros
- Servicios ambulatorios para monitorear la farmacoterapia
- Consulta psiquiátrica

Para obtener alguno de los servicios anteriores, llame directamente a su plan de atención médica administrada de Medi-Cal. Si no está en un plan de atención médica administrada de Medi-Cal, usted podría obtener estos servicios de proveedores y clínicas individuales que aceptan Medi-Cal. El MHP puede ayudarle a encontrar un proveedor o una clínica que pueda ayudarlo, o bien puede ofrecerle algunas ideas sobre cómo encontrar un proveedor o una clínica. Cualquier farmacia que acepte Medi-Cal puede surtir recetas para tratar una afección de salud mental.



¿Cómo obtengo otros servicios de Medi-Cal (atención primaria/médica) que no estén cubiertos por el MHP?

Hay dos formas en las que puede obtener servicios de Medi-Cal que no están cubiertos por el MHP:

1. Inscribirse en un plan de atención médica administrada de Medi-Cal.

- Su plan de salud le encontrará un proveedor en caso de que necesite atención médica.
- Usted obtiene su atención médica a través de un plan de salud, una organización de mantenimiento de la salud (HMO) o un administrador de casos de atención primaria.
- Debe usar los servicios de los proveedores y las clínicas del plan de salud, a menos que usted necesite atención de emergencia.
- Puede usar los servicios de un proveedor externo a su plan de salud para los servicios de planificación familiar.

2. Recibir servicios de proveedores o clínicas individuales de atención médica que acepten Medi-Cal.

- Usted obtiene atención médica de proveedores o clínicas individuales que aceptan Medi-Cal.
- Debe informarle a su proveedor que tiene Medi-Cal antes de comenzar a obtener servicios. De lo contrario, podrían facturarle dichos servicios.



- Los proveedores y las clínicas individuales de atención médica no tienen la obligación de atender a los pacientes de Medi-Cal, o tal vez elijan atender solamente a unos pocos pacientes de Medi-Cal.

¿Qué sucede si tengo problemas de alcohol o drogas?

Si cree que necesita servicios para tratar un problema de alcohol o drogas, póngase en contacto con la División de Programas de Alcohol y Drogas de su condado en la siguiente dirección:

**Substance Use Disorder and Recovery Services
(Servicios de recuperación por trastorno de consumo de sustancias)
2255 Challenger Way, Suite 107
Santa Rosa, CA 95407
707-565-7450**

CRITERIOS DE NECESIDAD MÉDICA

¿Qué es una necesidad médica y por qué es importante?

El término “necesidad médica” se refiere a que existe una necesidad desde el punto de vista médico de obtener servicios especializados de salud mental, y que usted



puede recibir ayuda con estos servicios en caso de recibirlos.

Un profesional de salud mental autorizado conversará con usted y ayudará a determinar si es elegible para recibir servicios especializados de salud mental y qué tipo de estos servicios son adecuados. Determinar la necesidad médica es el primer paso en el proceso para obtener servicios especializados de salud mental.

Para pedir ayuda, no es necesario que sepa si tiene un diagnóstico de alguna enfermedad mental específica. El MHP lo ayudará a obtener esta información mediante una evaluación de su afección. Si a partir de los resultados de la evaluación se determina que usted tiene una afección de salud mental que reúne los criterios de necesidad médica, se proporcionará un tratamiento especializado de salud mental en función de sus necesidades.

¿Cuáles son los criterios de necesidad médica para las personas menores de 21 años?

Si tiene menos de 21 años, tiene Medi-Cal integral y tiene un diagnóstico cubierto por el MHP, el MHP debe proporcionarle servicios especializados de salud mental si dichos servicios ayudarán a corregir o mejorar su afección de salud mental o para prevenir que su afección de salud mental empeore.



¿Cuáles son los criterios de necesidad médica para los servicios hospitalarios para pacientes psiquiátricos hospitalizados?

Lo pueden internar en un hospital si tiene una enfermedad mental o síntomas de enfermedad mental que no se puedan tratar de forma segura mediante un nivel de atención inferior y, debido a la enfermedad mental o los síntomas de enfermedad mental, usted:

- Representa un peligro actual para usted mismo u otras personas o puede realizar daños significativos en alguna propiedad
- No puede procurarse ni utilizar alimentos, ropa o cobijo
- Representa un riesgo grave para su salud física
- Tiene un deterioro reciente e importante en su capacidad funcional
- Necesita evaluación psiquiátrica, tratamiento farmacológico u otro tratamiento que solo se puede suministrar en el hospital



SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR

¿Cómo encuentro a un proveedor que preste los servicios especializados de salud mental que necesito?

Algunos MHP exigen que usted reciba la aprobación de su MHP antes de ponerse en contacto con un proveedor de servicios. Algunos MHP lo derivarán a un proveedor que esté disponible para atenderlo. Otros MHP le permiten contactar a su proveedor de forma directa.

El MHP puede poner algunos límites a su elección de proveedores. Su MHP debe ofrecerle la oportunidad de elegir entre, al menos, dos proveedores cuando comienza los servicios por primera vez, a menos que el MHP tenga un buen motivo por el que no pueda proporcionar una opción (por ejemplo, hay un solo proveedor que puede prestar el servicio que usted necesita). Su MHP también debe permitirle cambiar de proveedor. Cuando usted solicita cambiar de proveedor, el MHP debe permitirle elegir entre, al menos, dos proveedores, a menos que haya un motivo justificado para no hacerlo.

Algunas veces, los proveedores contratados por el MHP abandonan el MHP por sí solos o a solicitud del MHP. Cuando esto sucede, el MHP debe realizar un esfuerzo de buena fe para avisarle por escrito a cada persona que estaba recibiendo servicios especializados de salud mental de parte del proveedor, dentro de los 15 días siguientes a enterarse de que el proveedor dejará de



trabajar. Cuando esto sucede, su MHP debe permitirle continuar recibiendo servicios del proveedor que dejó el MHP, si esto es posible. Pregúntele a su MHP por la “continuidad de la atención” si desea seguir viendo a un proveedor que ya no esté con el MHP.

Su MHP debe publicar un directorio actualizado de proveedores en línea. Si tiene preguntas sobre proveedores actuales o si desea obtener un directorio de proveedores actualizado, visite el sitio web de su MHP o llame al número telefónico sin cargo del MHP. Se encuentra disponible un directorio de proveedores actualizado en formato electrónico en el sitio web del MHP, o en formato impreso a solicitud.

¿Puedo continuar recibiendo servicios de mi proveedor actual?

Si ya está recibiendo servicios de salud mental (de otro MHP, un plan de atención administrada o un profesional de Medi-Cal individual), para poder seguir con su proveedor actual, puede solicitar la “continuidad de la atención” por hasta 12 meses y bajo ciertas condiciones, que incluyen, entre otras, las siguientes:

- Usted se relaciona actualmente con el proveedor que está solicitando;
- Debe seguir con su proveedor actual para continuar el tratamiento en curso o porque cambiarse a un proveedor nuevo perjudicaría su afección de salud mental;



- El proveedor reúne ciertos requisitos en virtud de las leyes estatales y federales; y
- El proveedor acepta los términos y condiciones del MHP para firmar un contrato con el MHP.

ALCANCE DE LOS SERVICIOS

Si reúne los criterios de necesidad médica para los servicios especializados de salud mental, tiene a disposición los siguientes servicios en función de sus necesidades. Su proveedor trabajará con usted para decidir qué servicios le convienen más.

- **Servicios de salud mental**

Los servicios de salud mental son servicios de tratamiento individual, grupal o familiar que ayudan a las personas con enfermedades mentales a desarrollar habilidades para afrontar problemas de la vida diaria. Estos servicios también incluyen el trabajo que realiza el proveedor con el fin de ayudar a mejorar esos servicios para la persona que los recibe. Estas clases de actividades incluyen: evaluaciones para determinar si usted necesita el servicio y si el servicio está funcionando; desarrollo de un plan para determinar los objetivos de su tratamiento de salud mental y los servicios específicos que se prestarán; así como actividades con “parientes colaterales,” que se refiere al trabajo con los familiares y las personas importantes de su vida (si usted lo autoriza) para ayudarlo a



mejorar o mantener sus habilidades de la vida diaria. Los servicios de salud mental pueden prestarse en una clínica o en el consultorio del proveedor, por teléfono o mediante telemedicina; o bien, en su casa u otro entorno de la comunidad.

- **Servicios de apoyo con la medicación**

Estos servicios incluyen medidas para recetar, administrar, dispensar y monitorear los medicamentos psiquiátricos; y la educación relacionada con los medicamentos psiquiátricos. Los servicios de apoyo con la medicación pueden prestarse en una clínica o en el consultorio del proveedor, por teléfono o mediante telemedicina; o bien, en su casa u otro entorno de la comunidad.

- **Servicios de administración de casos específicos**

Se ofrece ayuda para obtener servicios médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios cuando a las personas con una enfermedad mental les cueste obtener estos servicios por sí solas. Los servicios de administración de casos específicos incluyen la prestación de servicios de desarrollo de planes; de comunicación, coordinación y derivación; así como prestación de servicios de monitoreo, con el fin de garantizar el acceso al servicio y al sistema de prestación de servicios; y monitorear el progreso de la persona.



- **Servicios de intervención en caso de crisis**

Este servicio está disponible para abordar una afección urgente que necesita atención inmediata. El objetivo de los servicios de intervención en caso de crisis es ayudar a las personas de la comunidad, de modo que no terminen en el hospital. Los servicios de intervención en caso de crisis pueden durar hasta ocho horas y prestarse en una clínica o en el consultorio del proveedor, por teléfono o mediante telemedicina; o bien, en su casa u otro entorno de la comunidad.

- **Servicios de estabilización en caso de crisis**

Este servicio está disponible para abordar una afección urgente que necesita atención inmediata. Los servicios de estabilización en caso de crisis pueden durar hasta 20 horas y deben prestarse en un centro de atención médica autorizado que atienda las 24 horas, en el marco de un programa basado en el hospital para pacientes ambulatorios o en el sitio de atención de un proveedor que esté certificado para prestar servicios de estabilización en caso de crisis.

- **Servicios de tratamiento residencial para adultos**

Se ofrecen servicios de tratamiento de salud mental y formación de habilidades para las personas que estén viviendo en centros autorizados de prestación



de servicios de tratamiento residencial para personas con enfermedades mentales. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Medi-Cal no cubre los costos de alojamiento y comidas durante la estadía en el centro de servicios de tratamiento residencial para adultos.

- **Servicios de tratamiento residencial en caso de crisis**

Se ofrecen servicios de tratamiento de salud mental y formación de habilidades para personas con una crisis mental o emocional seria, pero que no necesitan atención en un hospital psiquiátrico. Los servicios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana en los centros autorizados. Medi-Cal no cubre los costos de alojamiento y comidas durante la estadía en el centro de servicios de tratamiento residencial en caso de crisis.

- **Servicios intensivos de tratamiento de día**

Se trata de un programa estructurado de tratamiento de salud mental que se provee a un grupo de personas que de otro modo necesitaría estar en el hospital u otro centro de atención las 24 horas. El programa dura al menos tres horas al día. Las personas se pueden ir a sus hogares por la noche. El programa incluye actividades y terapias de formación de habilidades, así como psicoterapia.



- **Servicios de rehabilitación de día**

Se trata de un programa estructurado diseñado para ayudar a las personas con enfermedades mentales a aprender y desarrollar habilidades para afrontar problemas y habilidades de la vida, así como a controlar los síntomas de la enfermedad mental con más eficacia. El programa dura al menos tres horas al día. El programa incluye actividades y terapias de formación de habilidades.

- **Servicios hospitalarios para pacientes psiquiátricos hospitalizados**

Se trata de servicios provistos en un hospital psiquiátrico autorizado que se basan en que un profesional de salud mental autorizado determine que la persona requiere tratamiento intensivo de salud mental las 24 horas.

- **Servicios en instalaciones de salud psiquiátrica**

Estos servicios se prestan en un centro de salud mental autorizado que se especialice en un tratamiento de rehabilitación de 24 horas de afecciones de salud mental serias. Los centros de salud psiquiátrica deben tener un acuerdo con un hospital o una clínica cercanos para satisfacer las necesidades de atención de salud física de las personas de ese centro.



¿Se prestan servicios especiales para niños, adolescentes o adultos jóvenes?

Los beneficiarios menores de 21 años son elegibles para obtener servicios adicionales de Medi-Cal a través de un beneficio llamado Evaluación inicial y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT).

Para ser elegibles para los servicios de EPSDT, un beneficiario debe ser menor de 21 años y tener servicios de Medi-Cal integrales. El beneficio de EPSDT cubre los servicios que sean necesarios para corregir o mejorar cualquier afección de salud mental o para prevenir que empeore una afección de salud mental.

Pregúntele a su proveedor acerca de los servicios de EPSDT. Usted puede obtener estos servicios si su proveedor y el MHP concluyen que usted los necesita porque son necesarios desde el punto de vista médico. Si tiene preguntas acerca del beneficio de EPSDT, llame al 1-800-870-8786 para obtener información sobre los servicios y la elegibilidad de EPSDT.

El MHP también ofrece los siguientes servicios para niños, adolescentes y jóvenes menores de 21 años: Servicios conductuales terapéuticos (TBS), Servicios de coordinación de la atención intensiva (ICC), Servicios domiciliarios intensivos (IHBS) y Servicios de cuidado tutelar terapéutico (TFC).



Servicios conductuales terapéuticos (TBS)

Los TBS son intervenciones de tratamiento ambulatorio intensivo, individualizado a corto plazo para los beneficiarios de hasta 21 años. Las personas que reciben estos servicios tienen serias perturbaciones emocionales, están experimentando una transición estresante o una crisis de vida, y necesitan más servicios de apoyo específicos a corto plazo para lograr los resultados especificados en su plan de tratamiento escrito.

Los TBS son un tipo de servicio especializado de salud mental disponible a través de cada MHP si usted tiene problemas emocionales serios. Para obtener TBS, debe recibir un servicio de salud mental, tener menos de 21 años y tener Medi-Cal integral.

- Si vive en su casa, un delegado del personal de TBS podrá trabajar de forma personalizada con usted para reducir los problemas más graves de conducta con el fin de intentar que usted no necesite acudir a un nivel mayor de atención, como hogares colectivos para niños, adolescentes y jóvenes con problemas emocionales muy serios.
- Si usted vive en un hogar colectivo para niños, adolescentes y jóvenes con problemas emocionales muy serios, un delegado del personal de TBS puede trabajar con usted de modo que lo puedan transferir a un nivel de atención inferior, como un hogar de



cuidado tutelar o regresar a su hogar. Los TBS lo ayudarán a usted y su familia, a su cuidador o tutor a aprender nuevas maneras de abordar conductas problemáticas y formas de incrementar los tipos de comportamientos que le permitirán tener éxito. Usted, el delegado del personal de TBS y su familia, su cuidador o tutor trabajarán en equipo para abordar las conductas problemáticas durante un período breve, hasta que ya no necesite los servicios TBS. Usted tendrá un plan que detallará lo que usted, su familia, su cuidador o tutor, así como el delegado del personal de TBS, harán durante los TBS, y cuándo y dónde tendrán lugar estos servicios. El delegado del personal de TBS puede trabajar con usted en la mayoría de los lugares donde posiblemente necesite ayuda con su conducta problemática. Esto incluye su hogar, hogar de cuidado tutelar, hogar colectivo, escuela, programa de tratamiento de día y otras áreas en la comunidad.

Servicios de coordinación de la atención intensiva (ICC)

ICC es un servicio de administración de casos específicos que facilita la evaluación, la planificación de la atención y la coordinación de servicios para beneficiarios menores de 21 años que son elegibles para los servicios integrales de Medi-Cal y que reúnen los criterios de necesidad médica para este servicio.



Los componentes del servicio de ICC incluyen evaluación, planificación e implementación de servicios; monitoreo y adaptación; así como transición. Los servicios de ICC se proveen a través de los principios del Modelo Integrado de Prácticas Básicas (ICPM), lo que incluye establecer un Equipo del Niño y la Familia (CFT) para garantizar una relación de colaboración entre el niño, su familia y los sistemas de atención infantil involucrados.

El CFT abarca actividades de apoyo formal (como el coordinador de la atención, los proveedores y los administradores de caso de agencias de atención infantil), actividades de apoyo natural (como familiares, vecinos, amigos y clérigos), y demás personas que trabajen juntas para desarrollar e implementar el plan del cliente y que son responsables de apoyar a los niños y a sus familias para que alcancen sus objetivos. Los ICC también ofrecen un coordinador de ICC que:

- Garantiza el acceso a los servicios médicamente necesarios, así como su coordinación y prestación, de una manera individualizada, basada en las fortalezas, orientada al cliente y competente desde el punto de vista cultural y lingüístico.
- Garantiza que los servicios y el apoyo se orienten según las necesidades del niño.
- Facilita una relación de colaboración entre el niño, su familia y los sistemas involucrados en la prestación de servicios para ellos.
- Brinda apoyo a los padres/cuidadores para satisfacer las necesidades del niño.



- Ayuda a establecer el CFT y brinda apoyo continuo.
- Organiza y combina la atención entre proveedores y los sistemas de atención infantil para que el niño pueda ser atendido en su comunidad.

Servicios domiciliarios intensivos (IHBS)

Los IHBS son intervenciones individualizadas, basadas en las fortalezas que están diseñadas para cambiar o mejorar las afecciones de salud mental que interfieren en el funcionamiento de un niño/joven. Tienen como objetivo ayudar a que el niño/joven forme las habilidades necesarias para funcionar con éxito en el hogar y la comunidad, así como también mejorar la capacidad de la familia del niño/joven para ayudarlo a funcionar con éxito en el hogar y la comunidad.

Los servicios de IHBS se prestan de acuerdo con un plan de tratamiento individualizado desarrollado por el CFT sobre la base del ICPM en coordinación con el plan de servicio general de la familia, lo que puede incluir, entre otros aspectos, actividades de evaluación, desarrollo de planes, terapia, rehabilitación y actividades con parientes colaterales. Los IHBS se prestan a beneficiarios menores de 21 años que sean elegibles para los servicios integrales de Medi-Cal y que reúnen los criterios de necesidad médica para este servicio.



Servicios de cuidado tutelar terapéutico (TFC)

El modelo de servicio de TFC permite la prestación de servicios especializados de salud mental a corto plazo, intensivos, individualizados y con información de traumas para niños de hasta 21 años que tienen necesidades emocionales y conductuales complejas. Los servicios incluyen actividades de desarrollo de planes, rehabilitación y con parientes colaterales. En los TFC, los niños son asignados a padres capacitados, intensamente supervisados y apoyados de TFC.

DETERMINACIONES ADVERSAS DE BENEFICIOS POR PARTE DE SU MHP

¿Qué derechos tengo si el MHP deniega los servicios que quiero o que creo necesitar?

Si el MHP deniega, limita, demora o termina los servicios que usted quiere o cree debería recibir, tiene derecho a recibir un Aviso (llamado “Aviso de determinación adversa de beneficios”) de parte del MHP. También tiene derecho a estar en desacuerdo con la decisión y solicitar un “reclamo” o una “apelación”. Las siguientes secciones tratan su derecho a recibir un aviso y sobre qué hacer si está en desacuerdo con la decisión de su MHP.



¿Qué es una determinación adversa de beneficios?

Una determinación adversa de beneficios se refiere a cualquiera de las siguientes situaciones:

- Su MHP o uno de sus proveedores decide que usted no cumple las condiciones para recibir cualquier servicio especializado de salud mental de Medi-Cal porque no reúne los criterios de necesidad médica.
- Su proveedor cree que usted necesita un servicio especializado de salud mental y le pide al MHP su aprobación, pero el MHP no está de acuerdo y deniega la solicitud de su proveedor, o bien reduce el tipo o la frecuencia del servicio. La mayoría de las veces, usted recibirá un Aviso de determinación adversa de beneficios antes de recibir el servicio, pero a veces, este aviso llega después de que usted recibió el servicio o mientras usted recibe el servicio. Si obtiene un Aviso de determinación adversa de beneficios después de haber recibido el servicio, no tiene que efectuar el pago del servicio.
- Su proveedor le pidió aprobación al MHP, pero el MHP necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Si su MHP no le presta servicios conforme a los estándares de horario de citas que debe seguir, consulte la página 16.
- Usted presenta un reclamo al MHP y este no le responde con una decisión escrita dentro de 90 días.



- Usted presenta una apelación al MHP y este no le responde con una decisión escrita dentro de 30 días, o bien, usted presentó una apelación expeditiva y no recibió una respuesta en 72 horas.

¿Qué es un Aviso de determinación adversa de beneficios?

Un Aviso de determinación adversa de beneficios es una carta que le enviará su MHP si toma la decisión de denegar, limitar, demorar o terminar los servicios que usted o su proveedor creen que debería recibir. También se usa para determinar si su reclamo, apelación o apelación expeditiva no se resolvió a tiempo, o bien, para determinar si no recibió los servicios según los estándares de horario del MHP para la prestación de servicios.

¿Qué comunica el Aviso de determinación adversa de beneficios?

El Aviso de determinación adversa de beneficios le comunica lo siguiente:

- La decisión que tomó su MHP que lo afecta a usted y a su capacidad de obtener servicios
- La fecha en que la decisión entrará en efecto y el motivo de la decisión
- Las normas estatales o federales en las que se basó la decisión
- Sus derechos en caso de no estar de acuerdo con la decisión del MHP



- Información sobre cómo presentar una apelación ante el MHP
- Información sobre cómo solicitar una audiencia estatal si no está satisfecho con la decisión del MHP sobre su apelación
- Información sobre cómo solicitar una apelación expeditiva o una audiencia estatal expeditiva
- Información sobre cómo obtener ayuda para presentar una solicitud de apelación o audiencia estatal
- Información sobre cuánto tiempo tiene para presentar una solicitud de apelación o audiencia estatal
- Información sobre si es elegible para continuar recibiendo servicios mientras espera la decisión de una apelación o audiencia estatal
- Información sobre cuándo tiene que presentar la solicitud de apelación o audiencia estatal si quiere que continúen los servicios

¿Qué debo hacer si recibo un Aviso de determinación adversa de beneficios?

Cuando recibe un Aviso de determinación adversa de beneficios, debe leer detenidamente toda la información del formulario. Si no entiende el formulario, su MHP puede ayudarlo. También le puede pedir ayuda a otra persona.

Si el MHP le dice que terminarán los servicios o que se reducirán, y usted está en desacuerdo con la decisión, tiene derecho a solicitar una apelación de esa decisión. Puede continuar obteniendo servicios hasta que se decida su apelación o audiencia estatal.



Llame al Plan de Salud Mental del Condado de Sonoma (SCBH) al 1-800-870-8786
 Se atiende de lunes a viernes: de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es sin cargo.
 O visite el sitio web en <http://sonomacounty.ca.gov/health/behavioral-health/medi-cal-informing-materials>.

Debe solicitar la continuación de los servicios a más tardar 10 días después de recibir un Aviso de determinación adversa de beneficios o antes de la fecha de entrada en vigencia del cambio.

EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: PARA PRESENTAR UN RECLAMO O UNA APELACIÓN

¿Qué sucede si no obtengo los servicios que deseo de mi MHP?

Su MHP debe contar con un proceso para que usted solucione un reclamo o un problema acerca de cualquier asunto relacionado con los servicios especializados de salud mental que usted desea o está recibiendo. Esto se llama el proceso de resolución de problemas y puede involucrar lo siguiente:

- 1. El proceso de reclamo:** una expresión de insatisfacción con cualquier aspecto de sus servicios especializados de salud mental o del MHP.
- 2. El proceso de apelación:** la revisión de una decisión (p. ej., denegación o cambios de los servicios) que el MHP o su proveedor tomó acerca de sus servicios especializados de salud mental.
- 3. El proceso de audiencia estatal:** el proceso por el que se solicita una audiencia administrativa ante un juez estatal de derecho administrativo en caso de que el MHP deniegue su apelación.



La presentación de un reclamo, una apelación o una audiencia estatal no se computa en su contra y no afectará los servicios que está recibiendo. La presentación de un reclamo o una apelación lo ayuda a obtener los servicios que necesita y a resolver cualquier problema que usted tenga con sus servicios especializados de salud mental. Los reclamos y las apelaciones también ayudan al MHP, ya que suministran información que se puede usar para mejorar los servicios. Cuando se completa el reclamo o la apelación, su MHP lo notificará a usted y a las demás personas involucradas acerca del resultado final. Cuando se decide su audiencia estatal, la Oficina de Audiencias Estatales lo notificará a usted y a las demás personas involucradas acerca del resultado final. Puede obtener a continuación más información sobre cada proceso de resolución de problemas.

¿Puedo obtener ayuda para presentar una apelación, un reclamo o una audiencia estatal?

Su MHP le explicará estos procesos y debe ayudarle a presentar un reclamo, una apelación o a solicitar una audiencia estatal. El MHP también puede ayudarlo a decidir si usted reúne las condiciones para lo que se denomina un “proceso de apelación expeditiva”, lo que significa que se revisará más rápidamente porque su salud o estabilidad están en riesgo. También puede autorizar a otra persona para que actúe en su nombre,



incluido su proveedor de servicios especializados de salud mental. Si desea obtener ayuda, llame al 1-800-870-8786.

¿El estado puede ayudarme con mis problemas/preguntas?

Puede ponerse en contacto con la Oficina del Defensor del Pueblo del Departamento de Servicios de Atención Médica, de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m. (excluyendo los feriados), por teléfono al (888) 452-8609 o por correo electrónico a MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov. Tenga en cuenta lo siguiente: Los mensajes por correo electrónico no se consideran confidenciales. No debería incluir su información personal en un mensaje de correo electrónico.

También puede obtener asesoramiento legal gratuito en su oficina local de asesoramiento jurídico o en otros grupos. También puede ponerse en contacto con la Unidad de Consulta Pública y Respuesta del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) para preguntar sobre sus derechos de audiencia llamando al (800) 952-5253 (para TTY, llame al (800) 952-8349).

EL PROCESO DE RECLAMOS

¿Qué es un reclamo?

Un reclamo es una expresión de insatisfacción con cualquier aspecto de sus servicios especializados de



Llame al Plan de Salud Mental del Condado de Sonoma (SCBH) al 1-800-870-8786
Se atiende de lunes a viernes: de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es sin cargo.
O visite el sitio web en <http://sonomacounty.ca.gov/health/behavioral-health/medi-cal-informing-materials>.

salud mental que no sea alguno de los problemas cubiertos por los procesos de apelación y audiencia estatal.

¿Qué es el proceso de reclamo?

El proceso de reclamo es aquel que utiliza el MHP para revisar su reclamo o queja acerca de sus servicios o el MHP.

Se puede realizar un reclamo en cualquier momento, ya sea de forma verbal o escrita, y presentarlo no hará que usted pierda sus derechos o servicios. Si usted presenta un reclamo, su proveedor no tendrá ningún problema.

Puede autorizar a otra persona, o a su proveedor, para que actúe en su nombre. Si autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, el MHP podría pedirle que firme un formulario en el que autorice al MHP a divulgarle información a esa persona.

Toda persona que trabaje para el MHP y que decida sobre el reclamo debe estar calificada para tomar las decisiones y no estar involucrada en ningún nivel anterior de revisión o toma de decisiones.

¿Cuándo puedo presentar un reclamo?

Puede presentar un reclamo en cualquier momento ante el MHP si no está satisfecho con los servicios especializados de salud mental o si tiene otra inquietud relacionada con el MHP.



¿Cómo puedo presentar un reclamo?

Puede llamar a su MHP para obtener ayuda con un reclamo. Los reclamos pueden presentarse verbalmente o por escrito. No es necesario que realice un seguimiento por escrito de los reclamos verbales. Si desea presentar un reclamo por escrito, el MHP le proporcionará sobres autodirigidos en todos los sitios del proveedor para que usted envíe su reclamo por correo. Si no tiene un sobre autodirigido, puede enviar su reclamo por correo directamente a la dirección que figura al frente de este manual.

¿Cómo sé si el MHP recibió mi reclamo?

Su MHP le informará que recibió su reclamo mediante el envío de una confirmación escrita.

¿Cuándo se resolverá mi reclamo?

El MHP debe tomar una decisión respecto de su reclamo dentro de 90 días calendario a partir de la fecha en que presentó su reclamo. Los plazos para tomar una decisión se pueden extender hasta 14 días calendario si usted solicita una extensión, o si el MHP considera que es necesario obtener información adicional y la demora es para su beneficio. Por ejemplo, una demora puede beneficiarlo cuando su MHP considera que podría resolver su reclamo si tiene más tiempo para obtener información de usted u otras personas involucradas.



¿Cómo sé si el MHP ha tomado una decisión respecto de mi reclamo?

Cuando se toma una decisión respecto de su reclamo, el MHP lo notifica por escrito a usted o a su representante. Si su MHP no lo notifica a tiempo a usted ni a las partes afectadas sobre la decisión del reclamo, entonces el MHP le proporcionará un Aviso de determinación adversa de beneficios donde le informa sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal. Su MHP le proporcionará un Aviso de determinación adversa de beneficios sobre la fecha de vencimiento del plazo. Puede llamar al MHP para obtener más información si no recibe un Aviso de determinación adversa de beneficios.

¿Existe algún plazo para presentar un reclamo?

No, puede presentar un reclamo en cualquier momento.

EL PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y EXPEDITIVO)

Su MHP debe permitirle solicitar una revisión de ciertas decisiones tomadas por el MHP o sus proveedores acerca de sus servicios especializados de salud mental. Existen dos maneras en las que puede solicitar una revisión. Una de estas formas es usar el proceso de apelación estándar. La otra forma es usar el proceso de apelación expeditivo. Estos dos tipos de apelaciones son similares; sin embargo, hay



requisitos específicos para calificar para una apelación expeditiva. Los requisitos específicos se explican a continuación.

¿Qué es una apelación estándar?

Una apelación estándar es una solicitud de revisión de una decisión tomada por el MHP o su proveedor que implica una denegación o cambios en los servicios que usted cree que necesita. Si solicita una apelación estándar, el MHP puede tomarse hasta 30 días para revisarla. Si cree que esperar 30 días pondrá en riesgo su salud, debería solicitar una “apelación expeditiva”.

El proceso de apelación estándar:

- Le permitirá presentar una apelación de forma verbal o por escrito. Si presenta su apelación de forma verbal, el paso siguiente es presentar una apelación firmada y escrita. Puede obtener ayuda con la redacción de la apelación. Si no hace un seguimiento con una apelación firmada y escrita, no se resolverá su apelación. No obstante, la fecha en que presentó la apelación verbal es la fecha de presentación.
- Asegúrese de que la presentación de una apelación no se compute en contra de usted o su proveedor de cualquier forma.
- Le permitirá autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluso un proveedor. Si autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, el MHP podría pedirle que firme un formulario en el que



autorice al MHP a divulgarle información a esa persona.

- Hará que continúen sus beneficios cuando solicite una apelación dentro del plazo requerido, que es 10 días a partir de la fecha en que su Aviso de determinación adversa de beneficios se envió por correo o se le entregó personalmente. No tiene que pagar la continuación de los servicios mientras esté pendiente la apelación. No obstante, si solicita la continuación del beneficio, y la decisión final de la apelación confirma la decisión de reducir o interrumpir el servicio que está recibiendo, es posible que deba pagar el costo de los servicios prestados mientras estaba pendiente la apelación.
- Garantizará que las personas que toman la decisión sobre su apelación estén calificadas para hacerlo y que no estén involucradas en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.
- Le permitirá a usted o a su representante examinar su expediente, incluida su historia clínica, y cualquier otro documento o registro considerado durante el proceso de apelación.
- Le permitirá tener una oportunidad razonable para presentar evidencia y testimonio, así como presentar argumentos legales y basados en hechos, en persona o por escrito.
- Le permitirá a usted, a su representante o al representante legal de la sucesión de un miembro fallecido ser incluidos como partes de la apelación.
- Le informará que se está revisando su apelación mediante el envío de una confirmación escrita.



- Le informará sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal, tras completar el proceso de apelación con el MHP.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Puede presentar una apelación a su MHP en cualquiera de las siguientes situaciones:

- El MHP o uno de sus proveedores contratados decide que no cumple las condiciones para recibir cualquier servicio especializado de salud mental de Medi-Cal porque no reúne los criterios de necesidad médica.
- Su proveedor cree que usted necesita un servicio especializado de salud mental y le pide al MHP su aprobación, pero el MHP no está de acuerdo y deniega la solicitud de su proveedor, o bien cambia el tipo o la frecuencia del servicio.
- Su proveedor le pidió aprobación al MHP, pero el MHP necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Su MHP no le presta servicios conforme a los plazos establecidos por el MHP.
- Usted no cree que el MHP esté prestando servicios con la celeridad necesaria para satisfacer sus necesidades.
- Su reclamo, apelación o apelación expeditiva no se resolvió a tiempo.



- Usted y su proveedor no se ponen de acuerdo respecto de los servicios especializados de salud mental que usted necesita.

¿Cómo puedo presentar una apelación?

Puede llamar a su MHP para obtener ayuda con la presentación de una apelación. El MHP le proporcionará sobres autodirigidos en todos los sitios del proveedor para que usted envíe su apelación por correo. Si no tiene un sobre autodirigido, puede enviar su apelación por correo directamente a la dirección que figura en el frente de este manual; o bien, puede presentar su apelación por correo electrónico (BHQA@ Sonoma-county.org), o fax (707-565-4892). Las apelaciones pueden presentarse verbalmente o por escrito. Si presenta su apelación de forma verbal, el paso siguiente es presentar una apelación firmada y escrita.

**SCBH Grievance Coordinator
2227 Capricorn Way, Suite 207
Santa Rosa, CA 95401
707-565-7895 o llamada sin cargo al 1-800-870-8786**

¿Cómo sé si se decidió mi apelación?

Su MHP lo notificará por escrito a usted o a su representante acerca de su decisión con respecto a la



Llame al Plan de Salud Mental del Condado de Sonoma (SCBH) al 1-800-870-8786
Se atiende de lunes a viernes: de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es sin cargo.
O visite el sitio web en <http://sonomacounty.ca.gov/health/behavioral-health/medi-cal-informing-materials>.

apelación. La notificación contendrá la siguiente información:

- Los resultados del proceso de resolución de la apelación
- La fecha en que se tomó la decisión de la apelación
- Si la apelación no se resolvió completamente a su favor, el aviso también incluirá información sobre su derecho a una audiencia estatal y el procedimiento para presentar una solicitud de audiencia estatal

¿Existe algún plazo para presentar una apelación?

Debe presentar una apelación dentro de 60 días de la fecha del Aviso de determinación adversa de beneficios. No hay plazos para presentar una apelación cuando no obtiene un Aviso de determinación adversa de beneficios, por lo que puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación?

El MHP debe decidir sobre su apelación dentro de 30 días calendario de la fecha en que el MHP recibe su solicitud de apelación. Los plazos para tomar una decisión se pueden extender hasta 14 días calendario si usted solicita una extensión, o si el MHP considera que hay necesidad de obtener información adicional y la demora es para su beneficio. Por ejemplo, una demora puede beneficiarlo cuando su MHP considera que podría aprobar su



apelación si tiene más tiempo para obtener información de usted o su proveedor.

¿Qué sucede si no puedo esperar 30 días para obtener la decisión de la apelación?

El proceso de apelación puede ser más rápido si reúne los requisitos para el proceso de apelación expeditiva.

¿Qué es una apelación expeditiva?

Una apelación expeditiva es una forma más rápida de decidir una apelación. El proceso de apelación expeditiva sigue pasos similares a los del proceso de apelación estándar. No obstante, usted debe demostrar que esperar una apelación estándar podría empeorar su afección de salud mental. El proceso de apelación expeditiva también sigue plazos diferentes que los de la apelación estándar. El MHP tiene 72 horas para revisar las apelaciones expeditivas. Puede hacer una solicitud verbal de una apelación expeditiva. No es necesario que su solicitud de apelación expeditiva se presente por escrito.

¿Cuándo puedo presentar una apelación expeditiva?

Si cree que esperar hasta 30 días para una decisión de apelación estándar pondría en riesgo su vida, su salud o su capacidad para obtener, mantener o recuperar una función máxima, puede solicitar la resolución expeditiva de una apelación. Si el MHP acepta que su apelación reúne los requisitos para una apelación expeditiva, su



MHP resolverá su apelación expeditiva dentro de las 72 horas después de que el MHP recibe la apelación. Los plazos para tomar una decisión se pueden extender hasta 14 días calendario si usted solicita una extensión, o si el MHP demuestra que es necesario obtener información adicional y la demora es para su beneficio. Si su MHP extiende los plazos, el MHP le proporcionará una explicación escrita sobre por qué se extendieron los plazos.

Si el MHP decide que su apelación no cumple las condiciones para una apelación expeditiva, el MHP debe realizar los esfuerzos razonables para brindarle una notificación verbal rápida y lo notificará por escrito dentro de dos días calendario explicándole el motivo de la decisión. Su apelación, por ende, seguirá los plazos estándares de apelación detallados antes en esta sección. Si no está de acuerdo con la decisión del MHP acerca de que su apelación no cumple los criterios de apelación expeditiva, puede presentar un reclamo.

Una vez que el MHP resuelva su solicitud de una apelación expeditiva, el MHP lo notificará a usted y a todas las partes afectadas de forma verbal y por escrito.



EL PROCESO DE AUDIENCIA ESTATAL

¿Qué es una audiencia estatal?

Una audiencia estatal es una revisión independiente llevada a cabo por un juez de derecho administrativo que trabaja para el Departamento de Servicios Sociales de California, con el fin de garantizar que usted reciba los servicios especializados de salud mental a los que tiene derecho en virtud del programa de Medi-Cal.

¿Cuáles son mis derechos con respecto a una audiencia estatal?

Usted tiene los siguientes derechos:

- Tener una audiencia ante un juez de derecho administrativo (también llamada audiencia estatal)
- Recibir información sobre cómo solicitar una audiencia estatal
- Recibir información sobre las normas que rigen la representación en la audiencia estatal
- Tener continuación de beneficios cuando lo solicite durante el proceso de audiencia estatal si dicha solicitud se realiza dentro de los plazos requeridos

¿Cuándo puedo presentar una solicitud para una audiencia estatal?

Puede presentar una solicitud de audiencia estatal en cualquiera de las siguientes situaciones:



Llame al Plan de Salud Mental del Condado de Sonoma (SCBH) al 1-800-870-8786
Se atiende de lunes a viernes: de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es sin cargo.
O visite el sitio web en <http://sonomacounty.ca.gov/health/behavioral-health/medi-cal-informing-materials>.

- Usted presentó una apelación y recibió una carta de resolución donde se informaba que su MHP denegó su solicitud de apelación.
- Su reclamo, apelación o apelación expeditiva no se resolvió a tiempo.

¿Cómo solicito una audiencia estatal?

Puede solicitar una audiencia estatal en línea en la siguiente página web:

<https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>.

Puede solicitar una audiencia estatal o una audiencia estatal expeditiva por teléfono:

Llame a la División de Audiencias Estatales sin cargo al (800) 743-8525 o al (855) 795-0634; o bien, llame a la línea de consulta pública y respuesta, sin cargo, al (800) 952-5253 o TDD (800) 952-8349.

Puede solicitar una audiencia estatal por escrito: Presente su solicitud al Departamento de Bienestar Público del condado en la dirección que se muestra en el Aviso de determinación adversa de beneficios; o bien, por fax o correo postal a:

**California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
O por fax al (916) 651-5210 o al (916) 651-2789.**



Llame al Plan de Salud Mental del Condado de Sonoma (SCBH) al 1-800-870-8786
Se atiende de lunes a viernes: de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es sin cargo.
O visite el sitio web en <http://sonomacounty.ca.gov/health/behavioral-health/medi-cal-informing-materials>.

¿Hay algún plazo para solicitar una audiencia estatal?

Sí, solo cuenta con 120 días para solicitar una audiencia estatal. Los 120 días comienzan el día después de que el MHP le otorga personalmente su aviso de decisión de la apelación, o el día después de la fecha postal del aviso de decisión de la apelación del MHP. Si no recibió un Aviso de determinación adversa de beneficios, puede presentar una solicitud de audiencia estatal en cualquier momento.

¿Puedo seguir obteniendo servicios mientras espero la decisión de una audiencia estatal?

Si actualmente está recibiendo servicios autorizados y quiere continuar recibiendo los servicios mientras espera la decisión de la audiencia estatal, debe solicitar una audiencia estatal dentro de 10 días después de la fecha de recepción del Aviso de determinación adversa de beneficios, o antes de la fecha en que su MHP diga que los servicios se interrumpirán o reducirán. Cuando solicite una audiencia estatal, debe decir que desea seguir obteniendo los servicios durante el proceso de audiencia estatal.

Si solicita la continuación de los servicios, y la decisión final de la audiencia estatal confirma la decisión de reducir o interrumpir el servicio que está recibiendo, es posible que deba pagar el costo de los servicios prestados mientras estaba pendiente la audiencia estatal.



¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi audiencia estatal?

Después de usted solicita una audiencia estatal, pueden transcurrir hasta 90 días para decidir sobre su caso y enviarle una respuesta.

¿Qué sucede si no puedo esperar 90 días para obtener la decisión de la audiencia estatal?

Si cree que esperar ese plazo podría ser perjudicial para su salud, es posible que pueda obtener una respuesta dentro de tres días hábiles. Pídale a su médico o profesional de salud mental que escriba una carta por usted. También puede escribir una carta usted mismo. La carta debe explicar detalladamente que esperar hasta 90 días la decisión de su caso perjudicaría seriamente su vida, su salud o su capacidad para obtener, mantener o recuperar una función máxima. Luego, asegúrese de pedir una “audiencia expeditiva” y proporcione la carta con su solicitud de audiencia.

La División de Audiencias Estatales del Departamento de Servicios Sociales revisará su solicitud de una audiencia estatal expeditiva y decidirá si califica. Si se aprueba su solicitud de audiencia expeditiva, se llevará a cabo una audiencia y se emitirá una decisión de audiencia dentro de tres días hábiles de la fecha en que la División de Audiencias Estatales recibe su solicitud.



DIRECTIVA ANTICIPADA

¿Qué es una directiva anticipada?

Tiene derecho a tener una directiva anticipada. Una directiva anticipada es una instrucción escrita sobre la atención médica que se reconoce en virtud de las leyes de California. Incluye información que indica cómo le gustaría que sea la prestación de atención médica, o dice qué decisiones desearía usted que se tomen, en caso de no poder hablar por usted mismo. En ciertas ocasiones, puede escuchar que una directiva anticipada se describe como un testamento vital o un poder durable.

La ley de California define a una directiva anticipada como una instrucción verbal o escrita individual de atención médica o un poder (un documento escrito que autoriza a alguien a tomar decisiones por usted). Todos los MHP deben contar con políticas sobre directivas anticipadas. Su MHP debe proporcionar información escrita sobre sus políticas relativas a directivas anticipadas y una explicación de la ley estatal, en caso de que se pida esta información. Si desea solicitar la información, debe llamar al MHP para obtener más información.

Una directiva anticipada está diseñada para permitir que las personas tengan control sobre su propio tratamiento, especialmente cuando no pueden proporcionar instrucciones sobre su propia atención. Es un documento legal que les permite decir, con anticipación, cuáles serían sus deseos en caso de quedar imposibilitados de tomar



decisiones de atención médica. Esto puede incluir aspectos como el derecho de aceptar o rechazar tratamiento médico, cirugía o tomar otras decisiones de atención médica. En California, una directiva anticipada comprende dos partes:

- Su designación de un agente (una persona) que tome decisiones sobre su atención médica; y
- Sus instrucciones individuales de atención médica

Puede obtener un formulario para directivas anticipadas de su plan de salud mental o en línea. En California, usted tiene derecho a proporcionar instrucciones de directivas anticipadas a todos sus proveedores de atención médica. También tiene derecho a cambiar o cancelar su directiva anticipada en cualquier momento.

Si tiene alguna pregunta acerca de la ley de California respecto de los requisitos de directivas anticipadas, puede enviar una carta a:

**California Department of Justice
Attn: Public Inquiry Unit,
P. O. Box 944255
Sacramento, CA 94244-2550**



DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS BENEFICIARIOS

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades como destinatario de servicios especializados de salud mental?

Como persona elegible de Medi-Cal, usted tiene derecho a recibir de parte del MHP servicios especializados de salud mental que sean necesarios desde el punto de vista médico. Cuando accede a estos servicios, tiene derecho a los siguiente:

- Ser tratado con respeto personal y respeto por su dignidad y privacidad.
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles, así como una explicación de estas opciones de una forma que usted entienda.
- Participar en las decisiones sobre su atención de salud mental, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- No ser objeto de cualquier forma de restricción o aislamiento que se use como medio de coerción, disciplina, conveniencia, castigo ni ser objeto de represalias por el uso de restricciones y aislamientos.
- Solicitar y obtener una copia de su historia clínica, así como solicitar que se modifique o corrija, si es necesario.
- Obtener la información de este manual acerca de los servicios cubiertos por el MHP, otras obligaciones del



MHP y sus derechos, como se describen en el presente. También tiene derecho a recibir esta información y otra información que le proporcione el MHP en un formato que sea fácil de entender. Esto significa, por ejemplo, que el MHP debe hacer que su información escrita esté disponible en los idiomas usados por al menos el cinco por ciento o 3,000 de sus beneficiarios, lo que sea menor, y poner a disposición servicios de interpretación verbales sin cargo alguno para las personas que hablan otros idiomas. Esto también significa que el MHP debe proporcionar materiales diferentes para las personas con necesidades especiales, como personas que sean ciegas o con visión limitada, o personas que tengan problema para leer.

- Obtener servicios especializados de salud mental de un MHP que respete el contrato que tiene con el estado respecto de la disponibilidad de servicios, garantía de capacidad y servicios adecuados, coordinación y continuidad de la atención, y cobertura y autorización de los servicios. El MHP debe:
 - Emplear o tener contratos escritos con una cantidad suficiente de proveedores para garantizar que todos los beneficiarios elegibles de Medi-Cal que califiquen para los servicios especializados de salud mental puedan recibirlos de forma oportuna.
 - Cubrirle los servicios médicamente necesarios fuera de la red de forma oportuna, en caso de que el MHP no tenga un empleado o un proveedor contratado que pueda prestar los servicios. El término “proveedor fuera de la red” se refiere a un



- proveedor que no esté en la lista de proveedores del MHP. El MHP debe asegurarse de que usted no efectúe pagos adicionales por visitar a un proveedor fuera de la red.
- Asegurarse de que los proveedores estén capacitados para prestar los servicios especializados de salud mental que ellos aceptan cubrir.
 - Garantizar que los servicios especializados de salud mental que cubre el MHP sean suficientes en cantidad, duración y alcance para satisfacer las necesidades de los beneficiarios elegibles de Medi-Cal. Esto incluye garantizar que el sistema del MHP para aprobar el pago de servicios se base en la necesidad médica y garantiza que los criterios de necesidad médica se usen de forma justa.
 - Garantizar que sus proveedores realicen evaluaciones adecuadas de las personas que puedan recibir los servicios y que trabajen con las personas que recibirán los servicios para armar un plan de tratamiento que incluya los objetivos del tratamiento y los servicios que se ofrecerán.
 - Si usted lo solicita, proporcionarle una segunda opinión de un profesional de atención médica calificado dentro de la red del MHP, o uno fuera de la red, sin cargo adicional para usted.
 - Coordinar los servicios que presta el MHP con los servicios que le prestan a usted a través de un plan de atención médica administrada de Medi-Cal o con su proveedor de atención primaria, si es necesario, y garantizar la protección de su



- privacidad, como se especifica en las normas federales sobre la privacidad de la información médica.
- Proporcionar un acceso oportuno a la atención, incluso hacer que los servicios estén disponibles las 24 horas al día, los siete días a la semana, cuando sea necesario desde el punto de vista médico, para tratar una afección de emergencia psiquiátrica o una afección de urgencia o crisis.
 - Participar en los esfuerzos estatales para fomentar la prestación de servicios de una manera culturalmente competente para todas las personas, incluidos aquellos con dominio limitado del inglés y entornos culturales y étnicos variados
 - Su MHP debe garantizar que no se modifique su tratamiento de una manera perjudicial como resultado de expresar sus derechos. Su MHP está obligado a cumplir con otras leyes federales y estatales aplicables (tales como: Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según lo dispuesto por las reglamentaciones de 45 CFR, parte 80; la Ley de Discriminación por Edad de 1975 según lo dispuesto por las reglamentaciones de 45 CFR, parte 91; la Ley de Rehabilitación de 1973; Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972 (relativas a los programas y las actividades educativos); Títulos II y III de la Ley para Estadounidenses con Discapacidades); Sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible; así como los derechos descritos en el presente.



- Puede tener otros derechos sobre tratamientos de salud mental en virtud de las leyes estatales. Si desea ponerse en contacto con el Defensor de los Derechos del Paciente de su condado, puede hacerlo comunicándose con el sector de derechos de los pacientes de la SCBH al número 707-565-4978.

¿Cuáles son mis responsabilidades como destinatario de servicios especializados de salud mental?

Como destinatario de servicios especializados de salud mental, su responsabilidad es la siguiente:

- Leer detenidamente este manual para beneficiarios y demás materiales informativos importantes del MHP. Estos materiales lo ayudarán a entender qué servicios están disponibles y cómo obtener tratamiento si lo necesita.
- Acudir a sus citas de tratamiento según lo programado. Obtendrá los mejores resultados si sigue su plan de tratamiento. Si no puede acudir a una cita, llame a su proveedor con al menos 24 horas de antelación, y vuelva a programar otro día y horario.
- Llevar siempre su Tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal y una identificación con foto cuando acuda al tratamiento.
- Informarle a su proveedor si necesita servicios de interpretación verbal antes de su cita.
- Comentarle a su proveedor todas sus inquietudes médicas para que su plan de tratamiento sea preciso.



Llame al Plan de Salud Mental del Condado de Sonoma (SCBH) al 1-800-870-8786
Se atiende de lunes a viernes: de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es sin cargo.
O visite el sitio web en <http://sonomacounty.ca.gov/health/behavioral-health/medi-cal-informing-materials>.

Cuanto más completa sea la información que usted comparte sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.

- Asegurarse de preguntarle a su proveedor cualquier pregunta que tenga. Es muy importante que entienda completamente su plan de tratamiento y cualquier otra información que reciba durante el tratamiento.
- Seguir el plan de tratamiento que usted y su proveedor han acordado.
- Ponerse en contacto con el MHP si tiene alguna pregunta acerca de sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que no pudo resolver.
- Informar a su proveedor y al MHP si hay algún cambio en su información personal. Esto incluye su dirección, número telefónico y cualquier otra información médica que pueda afectar su capacidad para participar en el tratamiento.
- Tratar al personal que le ofreció tratamiento con respeto y cortesía.
- Si sospecha de algún fraude o un acto indebido, reportarlo:
 - El Departamento de Servicios de Atención Médica solicita que toda persona que sospeche algún fraude, malgasto o abuso de Medi-Cal llame a la Línea directa para reportar fraude de Medi-Cal del DHCS al número **1-800-822-6222**. Si siente que esto es una emergencia, llame al **911** para obtener asistencia inmediata. La llamada es sin cargo y se puede mantener el anonimato de la persona que llama.



- También puede reportar sospechas de fraude o abuso por correo electrónico en fraud@dhcs.ca.gov o usar el formulario en línea en <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>.



Llame al Plan de Salud Mental del Condado de Sonoma (SCBH) al 1-800-870-8786
Se atiende de lunes a viernes: de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es sin cargo.
O visite el sitio web en <http://sonomacounty.ca.gov/health/behavioral-health/medi-cal-informing-materials>.